

# Buku Panduan Praktek Klinik Keperawatan Anak



- ABSENSI
- TARGET KOMPETENSI
- LEMBAR KEGIATAN HARIAN
- FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN
- FORMAT SISTIMATIKA ASKEP
- FORMAT PENGKAJIAN ANAK
- FORMAT PENGKAJIAN BAYI
- FORMAT LAPORAN BERMAIN
- FORMAT DDST
- FORMAT SAP
- FORMAT - FORMAT PENILAIAN



**AKPER NGUDI WALUYO**

Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran

Telp./Fax. (024) 6925407

Website : <http://www.nwu.ac.id>

E-mail : [akper@nwu.ac.id](mailto:akper@nwu.ac.id)

## Buku Panduan Praktek Klinik Keperawatan Anak



Foto : Laboratorium Anak & Tumbang Ngudi Waluyo

- ABSENSI
- TARGET KOMPETENSI
- LEMBAR KEGIATAN HARIAN
- FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN
- FORMAT SISTIMATIKA ASKEP
- FORMAT PENGKAJIAN ANAK
- FORMAT PENGKAJIAN BAYI
- FORMAT LAPORAN BERMAIN
- FORMAT SAP
- FORMAT – FORMAT PENILAIAN

AKPER NGUDI WALUYO

Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran Telp./Fax. (024) 6925407

Website : <http://www.nwu.ac.id> E-mail : [akper@nwu.ac.id](mailto:akper@nwu.ac.id)

## **VISI**

Visi AKPER Ngudi Waluyo Ungaran adalah pada tahun 2020 menjadi institusi pendidikan kesehatan (AKPER) unggulan yang meluluskan ahli madya keperawatan dengan kualitas nasional.

## **MISI**

Misi AKPER Ngudi Waluyo adalah :

1. Menyelenggarakan program pendidikan dan pengajaran dalam rangka menghasilkan Ahli Madya Keperawatan yang berkualitas dan memiliki daya saing secara nasional.
2. Menyelenggarakan penelitian terapan di bidang keperawatan dalam rangka mendukung proses pendidikan dan pengajaran dalam rangka menghasilkan lulusan yang berkualitas dan memiliki daya saing secara nasional.
3. Menyelenggarakan pengabdian dan layanan kepada masyarakat di bidang keperawatan baik diminta maupun tidak dalam rangka membantu pemerintah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
4. Mengembangkan jejaring kerja sama dan kemitraan dengan stakeholder dalam rangka mendukung kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## BIODATA MAHASISWA

1. Nama Mahasiswa : \_\_\_\_\_
2. NIM : \_\_\_\_\_
3. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_
4. Tempat Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_
5. Agama : \_\_\_\_\_
6. Hobby : \_\_\_\_\_
7. Alamat : \_\_\_\_\_
8. No Telp/ HP : \_\_\_\_\_

Pas Foto

3 x 4

# KERANGKA ACUAN

PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN II  
STASE KEPERAWATAN ANAK II

## DESKRIPSI

Praktek klinik Keperawatan II (PKK II) dilaksanakan pada mahasiswa Akademi Keperawatan Tingkat II Semester IV dengan melakukan pendekatan sistem praktek komprehensif pada klien di rumah sakit. Dengan pengembangan tersebut diharapkan mahasiswa dapat belajar secara konkrit sehingga dapat mengaplikasikan konsep yang diperoleh selama proses perkuliahan sesuai dengan materi Keperawatan anak I.

Kegiatan praktek klinik Keperawatan Anak II diharapkan dapat membantu mahasiswa mengaplikasikan dan mengembangkan kemampuan professional menerapkan proses keperawatan pada anak sakit serta keluarganya dengan penekanan pada pencegahan, peningkatan, pemeliharaan kesehatan dan pemulihan kesehatan, sehingga dibutuhkan komunikasi terapeutik sesuai tahapan usia. Di lahan yang sering muncul pada anak dengan hospitalisasi adalah stress psikologis serta regresi karena kecemasan akibat perpisahan dengan lingkungan keluarga dan temannya, sehingga dibutuhkan strategi khusus untuk meminimalkan faktor khusus akibat proses hospitalisasi. Proses tumbuh kembang anak harus distimulasi agar tercapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai tahapan baik pada anak sehat maupun anak dalam kondisi sakit.

## Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan praktek, peserta didik diharapkan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada anak di sarana praktik sesuai dengan kompetensi pembelajaran pada Mata Ajar Keperawatan Anak dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

### 2. Tujuan Khusus

Pada akhir praktek, peserta didik diharapkan mampu :

- Melaksanakan pengkajian secara komprehensif yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-kultural-spiritual pada anak.
- Menegakkan diagnosa keperawatan pada anak dengan gangguan pada semua sistem yang tercakup sesuai stase keperawatan anak.
- Membuat / menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada anak.
- Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah Disusun.
- Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada anak.
- Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan benar.

## PESERTA PRAKTEK

Peserta praktek adalah mahasiswa Akper Ngudi Waluyo Ungaran semester IV yang berjumlah 89 mahasiswa.

## WAKTU PELAKSANAAN PRAKTEK

Waktu pelaksanaan Praktik Klinik Keperawatan Anak II dimulai tanggal 11 Mei s/d 11 Juli 2015 (9 minggu) yang terbagi dalam 3 gelombang.

## TEMPAT PRAKTEK

Tempat Praktek Klinik Keperawatan Anak II dilaksanakan di 6 (enam) rumah sakit yaitu RSUD Ungaran, RSUD Ambarawa, RSUD Tugurejo, RSUD Boyolali, RSUD Magelang dan RSUD Jepara.

## EVALUASI PRAKTEK

Evaluasi selama praktek dilaksanakan bersama oleh pembimbing Akademik dan Pembimbing Klinik rumah sakit dengan ketentuan penilaian sebagai berikut :

1.	Kehadiran mahasiswa 100%	Bobot 15%
2.	Target kompetensi minimal 80%	Bobot 30%
3.	Laporan kasus	Bobot 20%
4.	Kinerja Klinik	Bobot 10%
5.	Ujian stase	Bobot 25%

Ungaran, April 2015  
Koordinator,

Siti Haryani, S.Kp., Ns., M.Kes  
NIDN. 0619107501



## PENUGASAN MAHASISWA :

Selama mengikuti praktek klinik keperawatan II, mahasiswa diwajibkan mengerjakan penugasan individu pada selama pelaksanaan praktek :

1. Setiap mahasiswa wajib membuat laporan pendahuluan (LP literature jelas dan dapat dipertanggungjawabkan) pada hari pertama masuk bangsal / stase sesuai dengan kasus yang ada pada bangsal tersebut.
2. Setiap mahasiswa wajib melakukan pre & post conference dengan pembimbing.
3. Setiap mahasiswa diwajibkan membuat laporan asuhan keperawatan pada klien kelolaan, masing - masing **1 (satu) laporan askep dan 1 resume askep dengan kasus yang berbeda** dalam satu stase (*laporan harus tulis tangan*).
4. Laporan kasus / askep harus dikonsulkan pada pembimbing klinik yang sudah ditunjuk, dan laporan askep harus dibubuhi tanda tangan (ACC) pembimbing klinik. Laporan tidak ACC tidak dapat dinilai (dianggap tidak membuat laporan).
5. Laporan asuhan keperawatan ditulis terdiri dari BAB I (konsep dasar) dan BAB II (tinjauan kasus), sistematika penulisan sesuai pada petunjuk terlampir.
6. Setiap mahasiswa diwajibkan membuat kegiatan harian sesuai dengan kolom yang tersedia dan ditanda tangani oleh pembimbing klinik.
7. Setiap mahasiswa wajib melakukan target kompetensi minimal 80% dan ditand tangani oleh pembimbing klinik.
8. Ujian klinik dilakukan di setiap akhir stase pada masing - masing stase, dengan ketentuan klien yang diujikan sesuai dengan kasus kelolaan yang diambil oleh mahasiswa.
9. Buku panduan harus selalu dibawa, *apabila buku panduan hilang mahasiswa wajib Mengganti praktik mulai dari awal.*

Ungaran, April 2015  
Koordinator Kep. Anak

Siti Haryani, S.Kp., Ns., M.Kes  
NIDN. 0619107501

**PRESENSI PRAKTEK MAHASISWA  
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN II  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN  
DI RSUD UNGARAN/RSUD AMBARAWA/RSUD BOYOLALI/  
RSUD TUGUREJO/RSUD MAGELANG/RSUD JEPARA**

NO	HARI / TGL	RUANG	TTD MAHASISWA						TTD KARU / CI	KET.
			PAGI		SIANG		MALAM			
			Dtg	Plg	Dtg	Plg	Dtg	Plg		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										

.....  
Pembimbing Klinik,

(.....)

## TARGET KETRAMPILAN STASE ANAK

DI RSUD UNGARAN/RSUD AMBARAWA/RSUD /RSUD BOYOLALI/RSUD TUGUREJO/RSUD MAGELANG/RSUD JEPARA

Nama : .....

NIM : .....

NO	KOMPETENSI	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KET
1.	Melakukan perawatan bayi dalam inkubator	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
2.	Melakukan perawatan dengan foto therapy	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
3.	Melakukan pemasangan NGT	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
4.	Memberikan makan melalui NGT/gastrotomi	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
5.	Melakukan suction	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
6.	Membantu memasang ET	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
7.	Memberikan O2 (ambubag / resusitation bag)	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
8.	Memberikan O2 (headbox).	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
9.	Memberikan O2 (nasal, sungkup)	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
10.	Melakukan nebulizer	1. 2. 3.	1. 2. 3.	
11.	Melakukan perawatan kolostomi	1. 2. 3.	1. 2. 3.	

12.	Penghitungan ballance cairan	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
13.	Melakukan fisioterapi dada	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
16.	Pengambilan sampel darah	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
17.	Melakukan <i>water tepid sponge</i>	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
18.	Melakukan pengkajian ABCD ( <i>antropometri BB, TB, LL, LD, LK , biochemical, clinic manifestation, diet</i> ).	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
19.	Memberikan imunisasi dasar	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
20.	Pengkajian TUMBANG (DDST)	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
21.	Melakukan pendidikan kesehatan DHF	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
22.	Melakukan therapy bermain	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
23.	Melakukan anamnesa DADB	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
24.	Penkes antisipatory guidance/ bimbingan antisipasi dan pencegahan kecelakaan	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
25.	Melakukan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan cairan	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
26.	Melakukan pendidikan kesehatan ttg terapi bermain pada anak CHD	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	

27.	Melakukan pemberian obat (parenteral/non parenteral)	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
28.	Melakukan pemeriksaan refleks bayi	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	
29.	Melakukan penkes pencegahan TB Paru pada anak	1.	1.	
		2.	2.	
		3.	3.	

NILAI TARGET=  
 $\frac{\text{JUMLAH TARGET}}{\text{JUMLAH TOTAL}} \times 100$

.....  
 Pembimbing Klinik,  
  
 (.....)

**KEGIATAN KELOLAAN HARIAN  
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN II  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN**

Nama Klien : CI,  
Ruang :  
Hari / Tgl :  
Diagnosa Medis : (.....)

Analisa Data :  
DS :

DO :

Diagnosa Keperawatan :

Pukul	Intervensi	Implementasi	Evaluasi

**KEGIATAN KELOLAAN HARIAN  
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN II  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN**

Nama Klien : CI,  
Ruang :  
Hari / Tgl : (.....)

Analisa Data :  
DS :

DO :

Diagnosa Keperawatan :

Pukul	Intervensi	Implementasi	Evaluasi



## FORMAT LAPORAN PENDAHULUAN (STASE ANAK)

HALAMAN JUDUL

BAB I : TINJAUAN PUSTAKA

### A. KONSEP TUMBANG

1. Pertumbuhan
  - Pengertian
  - Ciri ciri pertumbuhan
  - Indikator pertumbuhan
  - Pertumbuhan berdasarkan usia
2. Perkembangan
  - Pengertian
  - Periode perkembangan
  - Indikator perkembangan ( dengan format KPSP )
  - Teori perkembangan menurut Ericson dan Fried

### B. KONSEP PENYAKIT DAN ASKEP

1. Pengertian
2. Etiologi
3. Patofisiologi
4. Pathways
5. Manifestasi Klinis
6. Komplikasi
7. Pemeriksaan Penunjang
8. Penatalaksanaan
9. Medis
10. Keperawatan
11. Fokus Intervensi

DAFTAR PUSTAKA

## SISTEMATIKA LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN (STASE ANAK)

HALAMAN JUDUL

BAB I : TINJAUAN TEORI ( Diambil dari LP)

BAB II : TINJAUAN KASUS

Dari pengkajian sampai dengan evaluasi (sesuai dengan format pengkajian keperawatan anak).

DAFTAR PUSTAKA

## FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

### A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari ....., tanggal ..... bulan  
.....tahun ..... di ruang ..... RSUD .....

#### 1. IDENTITAS PASIEN

Nama :  
Tempat / tgl lahir :  
Usia :  
Pendidikan :  
Alamat :  
Agama :  
Diagnosa Medis :  
Tanggal Masuk :  
Nama Ayah & Ibu :  
Pekerjaan Ayah :  
Pekerjaan Ibu :  
Pendidikan Ayah :  
Pendidikan Ibu :  
Agama :  
Suku / Bangsa :  
Alamat :

#### 2. KELUHAN UTAMA

Untuk mengetahui alasan utama mengapa klien mencari pertolongan pada tenaga profesional.

#### 3. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG\

Untuk mengetahui lebih detail hal yang berhubungan dengan keluhan utama.

##### a. Munculnya keluhan

- Tanggal munculnya keluhan
- Waktu munculnya keluhan (gradual / tiba tiba)
- Presipitasi atau predisposisi faktor (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin atau alergen, infeksi)

##### b. Karakteristik

- Karakter (kualitas, kuantitas, konsistensi)
- Lokasi dan radiasi (misalnya nyeri)
- Intensity (sering / tidak) atau severity
- Timing (terus menerus)
- Hal yang meningkatkan dan menghilangkan / mengurangi keluhan
- Gejala gejala lain yang berhubungan

##### c. Masalah sejak munculnya keluhan

- Insiden
  - Serangan mendadak tunggal
  - Kejadian mendadak berulang
  - Kejadian sehari hari
  - Kejadian periodik
- Perkembangan (membaik, memburuk, tidak berubah)
- Efek dari pengobatan

#### 4. RIWAYAT MASALAMPAU

- a. Prenatal (keluhan saat hamil, ANC dimana, nutrisi, fullterm/premature/postmature, kesehatan saat hamil, obat yang diminum). Ini terutama pada anak yang masih kecil, semakin muda usia anak, hal ini semakin diperlukan.
- b. Natal (tindakan persalinan, obat-obatan, tempat persalinan).
- c. Postnatal (kondisi kesehatan, APGAR score, BBL, PBL, kelainan kongenital).
- d. Penyakit waktu kecil (gejala & penanganannya)
- e. Pernah dirawat di RS (penyakit yang diderita, respon emosional waktu dirawat).
- f. Obat-obatan yang digunakan (pernah, atau sedang digunakan : nama, dosis, schedule, durasi, dan alasan menggunakannya).
- g. Alergi (pernah menderita asthma, eksema, reaksi yang tidak bisa terhadap makanan, binatang, obat, tanaman atau produk rumah tangga).
- h. Kecelakaan (jenis kecelakaan, akibat penanganannya)
- i. Imunisasi (dirinci imunisasi apa saja yang pernah didapat, usia pada waktu mendapatkannya dan reaksi imunisasi).

## 5. RIWAYAT KELUARGA (Disertai Genogram)

Penyakit yang pernah, sedang diderita oleh keluarga, baik yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita klien. Gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (simbol tiga generasi).

## 6. RIWAYAT SOSIAL

- Yang mengasuh dan alasannya
- Pembawaan secara umum (periang, pendiam, pemalu, kebiasaan lain; menghisap jari, membawa gombal / kain, ngompol, dll).
- Lingkungan rumah (kaitannya dengan kebersihan, ancaman keselamatan anak, ventilasi dan posisi / letak barang barang).

## 7. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

- Diagnosa medis
- Tindakan operasi
- Obat-obatan
- Tindakan keperawatan
- Hasil laboratorium
- Hasil rontgen
- Data tambahan

## 8. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

- Pola persepsi dan manajemen kesehatan
  - Status kesehatan anak sejak lahir
  - Pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi ?
  - Penyakit yang menyebabkan anak absen dari sekolah
  - Praktek pencegahan / menjaga kesehatan (pakaian, menukar popok, dll).
  - Apakah orang tua merokok? Didekat anak?
  - Mainan anak / bayi (aman ?), keamanan kendaraan ?
  - Praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, menyimpan obat-obatan).

## b. Pola nutrisi metabolik

- Pemberian ASI / PASI, perkiraan jumlah minum, kekuatan menghisap (bagi yang masih bayi).
- Selera makan, makanan yang tidak disukai / disukai
- Kebiasaan makan
- Alat makan yang digunakan
- Berat badan lahir ?, Berat badan saat ini ?
- Pengkajian ABCD :

### a) A (Antropometri) ;

- Tinggi Badan (TB) & Berat Badan (BB)
- Lingkar lengan (cm), lingkar perut (cm), lingkar kepala (Cm).

### RUMUS RUMUS YANG DIPAKAI :

- BB usia 3 - 12 bulan rumus;
  - $$\frac{\text{Umur (bln)} + 9}{2}$$
- BB usia 1 - 6 tahun rumus;
  - $(\text{Umur (tahun)} \times 2) + 8$
  - Atau mengukur BB sesuai dengan tabel NCHS
- Tinggi badan (Behrman), rumus;
  - Usia 1 tahun :  $1,5 \times \text{TB lahir}$
  - Usia 2 - 12 tahun :  $(\text{Umur (tahun)} \times 6) + 77$
  - Atau mengukur BB sesuai dengan tabel NCH

### b) B (Biochemical / Biokimia)

- Metabolisme penggunaan nutrisi (protein serum, albumin  
Serum dan globulin, transferin hemoglobin, Vit. A serum, karoten, dan Vit. C).
- Urine (kreatinin, tiamin, riboflavin, niasin dan yodium).

### c) C (Clinical Assesment / Pemeriksaan klinis)

- Rambut, kulit, gigi, gusi, membran mukosa, mulut dan lidah, otot skelet abdomen, ekstremitas bawah, dan kelenjar tyroid.

d) D (Diit)

- Food Recall 24 jam (metode dengan mengingat kembali masukan makanan selama 24 jam).
- Catatan makanan (catatan pasien tentang makanan yang dimakan dalam kurun waktu tertentu, bervariasi dari 3 - 7 Hari).

Orang tua :

Status nutrisi orang tua / keluarga ?, Masalah ?

c. Pola eliminasi

Pola defekasi (gambaran; frekuensi, kesulitan, kebiasaan, ada darah / tidak).

Mengganti pakaian dalam / diapers (bagi bayi)

Pola eliminasi urin (gambaran; berapa kali popok basah / hari, perkiraan jumlah, kekuatan keluarannya urin, bau, warna).

Orang tua :

Pola eliminasi ?, Masalah ?

d. Pola latihan aktivitas

1. Rutin mandi (kapan, bagaimana, dimana, menggunakan sabun apa?)
2. Kebersihan rutin (pakaian, dll)
3. Aktivitas sehari-hari (menghabiskan hari-hari di rumah, bermain, tipe mainan yang digunakan, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll).
4. Level aktivitas anak / bayi secara umum, toleransi.
5. Persepsi anak terhadap kekuatan (kuat atau lemah).
6. Kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll).

Orang tua :

Aktivitas / pola latihan, pemeliharaan anak ? Pemeliharaan rumah ?

e. Pola Istirahat Tidur

1. Pola istirahat / tidur anak, perkiraan jam, dll.
2. Perubahan pola istirahat, mimpi buruk, nokturia?
3. Posisi tidur anak ? Gerakan tubuh ?

Orang tua :

Pola tidur orang tua ?

f. Pola persepsi Kognitif

1. Responsif secara umum anak
2. Respon anak untuk bicara, suara, objek, sentuhan ?
3. Apakah anak mengikuti objek dengan matanya ? Respon untuk meraih mainan ?
4. Vokal suara, pola bicara, kata-kata, kalimat ?
5. Gunakan stimulasi; bicara, mainan, dsb.
6. Kemampuan anak untuk mengatakan nama, waktu, alamat, nomor telp, dsb.
7. Kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan; lapar, haus, nyeri, tidak nyaman ?

Orang tua :

Masalah dengan penglihatan, pendengaran, sentuhan, dsb ?

Kesulitan membuat keputusan ?

g. Pola persepsi diri Konsep diri

1. Status mood bayi / anak (iritabilitas)
2. Pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, dll.

Anak / Bayi :

1. Status mood ?
2. Banyak teman, seperti yang lain ?
3. Persepsi diri ("baik" umumnya waktu, sulit untuk menjadi baik?)
4. Kesepian ?
5. Takut ?

Orang tua :

Persepsi diri sebagai orang tua ?

Pendapat umum tentang identitas, kompetensi ?

h. Pola hubungan Peran

1. Struktur keluarga
2. Masalah / stressor keluarga
3. Interaksi antara anggota keluarga dan anak
4. Respon anak / bayi terhadap perpisahan
5. Anak ; ketergantungan ?
6. Anak ; pola bermain ?
7. Anak : temper tantrum ? Masalah disiplin ? Penyesuaian sekolah ?

Orang tua :

Peran ikatan / kepuasan ?

Pekerjaan / sosial / hubungan perkawinan ?

i. Pola seksual Reproduksi

1. Perasaan sebagai laki laki / perempuan ? (gender)
2. Pertanyaan sekitar seksualitas ?, Bagaimana respon orang tua ?

Orang tua :

Jika mungkin ; riwayat reproduksinya ?

Kepuasan seksual / masalah ?

j. Pola toleransi stres Koping

1. Apa yang menyebabkan stress pada anak ? Level stress ? Toleransi ?
2. Pola penanganan masalah, support sistem ?

k. Pola kepercayaan Nilai

1. Perkembangan moral anak, pemilihan perilaku, komitmen ?
2. Keyakinan akan kesembuhan, dampak penyakit & tujuan ?

9. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan umum; kesadaran, postur tubuh (kurus / gemuk), fatigue.
- b. Tanda vital; tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu.
- c. TB / BB, LILA.
- d. Lingkar kepala, lingkar dada.
- e. Kepala; (bentuk kepala fontanel anterior posterior)

f. Mata; (bentuk, warna, reflek pupil berkedip, dll)

g. Hidung; (patensi nasal, mukus, bersin, dll).

h. Telinga; (posisi, kebersihan fungsi pendengaran) i .  
Mulut & tenggorokan; (bentuk, uvula, frenulum lidah, frenum bibir, reflek menghisap rooting gag ekstrusi, saliva, menangis).

j. Leher; (reflek tonik, reflek neck righting,)

k. Dada; (I, P, P, A, diameter, retraksi sternal, prosesus xifoideus, pembesaran dada, dll).

l. Jantung; (apeks, nada S1 S2, dll)

m. Paru paru; (pernapasan, reflek batuk, bunyi nafas, dll)

n. Abdomen; (I, A, P, P, bentuk, hepar, limpa, ginjal, pusat umbilikus, dll).

o. Punggung & Rektum; (spina, reflek melengkung batang tubuh, wink anal, lubang anal, lintasan mekonium dalam 36 jam, dll).

p. Genitalia; Wanita (labia, klitoris, meatus uretral, verniks kaseosa, berkemih 24 jam, dll), Pria (lubang uretra, testis, skrotum, smegma, berkemih 24 jam, dll).

q. Ekstremitas; atas, bawah (jari, rentang gerak, fleksi, tonus otot, dll).

r. Kulit; (warna, verniks kaseosa, lanugo, edema, dll).

s. Sistem neuromuskuler; (ekstremitas, kelambatan kepala menahan saat duduk, memutar kepala, dll).

10. PENGKAJIAN REFLEK

a. Mata; berkedip, pupil, mata boneka, dll.

b. Hidung; bersin, glabella.

c. Mulut & tenggorokan; menghisap, muntah, rooting, ekstrusi, menguap, batuk.

d. Ekstremitas; menggenggam, babinski, klonus pergelangan kaki.

e. Massa (tubuh); moro, startle, perez, tonik leher, neck righting, otolith righting, inkurvasi batang tubuh (galant), menari atau melangkah, merangkak, placing.

## 11. PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN

(penilaian berdasarkan format KPSP) Bagi anak usia 0 - 6 tahun.

- Personal sosial
- Motorik halus
- Bahasa
- Motorik kasar

Bagi anak diatas usia 6 tahun, dinyatakan tumbuh kembang secara umum sebagai berikut;

- Berat badan lahir, 6 bulan, 1 tahun, dan saat ini.
- Pertumbuhan gigi;
  - Usia saat gigi tumbuh
  - Jumlah
  - Masalah dengan pertumbuhan gigi.
- Usia saat menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata kata pertama.
- Perkembangan sekolah, lancar ?, Masalah apa ?
- Interaksi dengan peers / teman sebaya dan orang dewasa
- Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, olah raga, dll).

## 12. INFORMASI LAIN

- Pemeriksaan laboratorium
- Terapi (dosis ditulis dengan benar)
- Pemeriksaan penunjang

## DOKUMENTASI KEPERAWATAN (CONTOH FORMAT)

### ANALISA DATA

Nama Klien : ..... No. Register : .....  
Ruang : ..... Dx. Medis : .....

No.	Hari/ Tgl/ Jam	Data Fokus	Kemungkinan Penyebab	Masalah Keperawatan	TTD
		DS : DO :			

### DAFTAR MASALAH

Nama Klien : ..... No. Register : .....  
Ruang : ..... Dx. Medis : .....

Hari/ Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	TTD
	DS : DO : .....b/d.....			

### PRIORITAS MASALAH

Nama Klien : ..... No. Register : .....  
Ruang : ..... Dx. Medis : .....

- ..... berhubungan dengan .....
- ..... berhubungan dengan .....
- ..... berhubungan dengan .....

### RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : ..... No. Register : .....  
Ruang : ..... Dx. Medis : .....

Hari/ Tgl/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan	TTD
	I II II Dst	SMART	- Observasi - Mandiri - Kolaborasi - Promotif	

### CATATAN KEPERAWATAN

Nama Klien : ..... No. Register : .....  
Ruang : ..... Dx. Medis : .....

Hari/ Tgl/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon	TTD
	I II II Dst			

### CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : ..... No. Register : .....  
Ruang : ..... Dx. Medis : .....

Hari/ Tgl/ Jam	No. Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD

### Contoh Laporan Bermain :

### PROGRAM TERAPI BERMAIN

#### I. PENDAHULUAN

Bermain adalah suatu kegiatan yang dilakukan dengan atau tanpa menggunakan alat yang menghasilkan pengertian atau memberikan informasi, memberikan kesenangan maupun mengembangkan imajinasi pada anak. Bermain tidak dapat dipisahkan dari dunia anak, melalui bermain anak akan belajar tentang dunia dan kehidupannya serta berhubungan dengan orang lain. Dengan bermain anak akan menemukan kekuatan dan kelemahannya sendiri, minat dan cara menyelesaikan masalah dalam permainan. Bermain merupakan unsur yang penting bagi anak untuk perkembangan fisik mental social dan emosional.

#### II. TUJUAN

- A. Tujuan Umum
  - Untuk melanjutkan tumbuh kembang anak
  - Mempertahankan dan meningkatkan kreativitas dan imajinasi anak
- B. Tujuan Khusus
  - Menyalurkan energi anak
  - Dapat beradaptasi efektif terhadap stress karena penyakit dan dirawat
  - Mengembangkan aktivitas dan kreativitas melalui pengalaman bermain

#### III. PERENCANAAN

- A. Tempat / Waktu
  - Tempat : Ruang anak
  - Waktu : 20 April 2015
  - Jam : 10.00 - 10.35 WIB
- B. Jenis Permainan
  - Menyebutkan warna, mainan bongkar pasang, menyanyi.
- C. Karakteristik Bermain
  - Mengembangkan kognitif dan imajinasi
  - Melatih motorik halus
  - Melatih kesabaran
  - Melatih kerjasama
- D. Karakteristik Peserta
  - Usia : 5 tahun
  - Diagnosa : Asthma
  - Jumlah peserta : 1 orang
  - Keadaan umum: Baik
  - Posisi : Duduk
  - Pasien : Kooperatif
- E. Uraian Tugas
  - Sebagai Therapys : memandu anak selama program bermain berlangsung

#### F. Strategi

##### 1. Pra Kegiatan

- Menyiapkan tempat / ruangan
- Menyiapkan alat alat
- Menyiapkan peserta

##### 2. Kegiatan

- Anak dianjurkan mengambil mainan berbentuk binatang
- Kemudian anak diminta untuk menyebutkan warna
- Anak dianjurkan mengambil mainan bongkar pasang serta menyusun ke bentuk semula serta menyebutkan namanya.
- Anak dianjurkan untuk mengikuti contoh gerakan gerakan dasar melalui kegiatan menyanyi.

#### G. Alat alat Yang Digunakan

- Mainan bongkar pasang dengan berbagai warna
- Mainan berbentuk binatang dengan berbagai warna

#### H. Langkah langkah

1. Persiapan : 5 menit
2. Pembukaan : 5 menit  
Perkenalan  
Penjelasan maksud dan tujuan
3. Pelaksanaan : 20 menit  
Demonstrasi dan rekomendasi
4. Evaluasi : 5 menit

#### I. Evaluasi Yang Diharapkan

1. Anak mengembangkan motorik halus dengan kriteria anak bisa menyusun kembali mainan bongkar pasang sesuai contoh.
2. Anak dapat mengikuti kegiatan dengan baik
3. Anak merasa senang
4. Anak tidak takut lagi dengan perawat
5. Orang tua dapat mendampingi anak sampai selesai
6. Orang tua mengungkapkan manfaat yang dirasakan dengan aktifitas bermain.

#### IV. DAFTAR PUSTAKA

#### PENGKAJIAN PERKEMBANGAN

TANGGAL :  
PEMERIKSA :

TANGGAL LAHIR :  
NAMA :

Sektor Perkembangan	Aktivitas	Interpretasi	Alat Peraga	Hasil
Personal Sosial				
Motorik Halus				
Bahasa				
Motorik Kasar				



### SATUAN ACARA PENGAJARAN (SAP)

Pokok Bahasan : .....  
 Sub Pokok Bahasan : .....  
 Sasaran : .....  
 Waktu : .....  
 Tempat : .....  
 Tanggal : .....  
 Pelaksana : .....  
 Diagnosa Keperawatan : .....

- A. Tujuan Instruksional Umum  
 B. Tujuan Instruksional Khusus  
 C. Materi  
 D. Kegiatan Belajar Mengajar

Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Media	Waktu

- E. Metode  
 F. Media / alat bantu pengajaran  
 G. Evaluasi
  - Evaluasi dilakukan dengan cara .....
  - Kriteria evaluasi ;  
 .....  
 .....  
 .....
 H. Referensi  
 I. Lampiran

### PENILAIAN PRE DAN POST CONFERENCE



AKADEMI KEPERAWATAN  
 NGUDI WALUYO UNGARAN  
 Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
 Telp./Fax. (024) 6925407

Nama Mahasiswa : .....  
 NIM : .....  
 Ruang : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKOR		BOBOT X SKOR
			0	1	
1	Persiapan untuk conference	10			
2	Mengidentifikasi masalah atau mengemukakan issue untuk diskusi kelompok	15			
3	Mengemukakan ide selama conference	20			
4	Menerima ide - ide orang lain	10			
5	Mensintesa pengetahuan dan memakainya dalam masalah	20			
6	Mengontrol emosi sendiri	15			
7	Memperlihatkan perhatian dalam group dan kerjasama untuk proses pencapaian kelompok	10			
Total Nilai		100			

Nilai : (Bobot X Skore) = .....

## PENILAIAN LAPORAN PENDAHULUAN



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
Telp./Fax. (024) 6925407

Nama :

NIM :

Judul :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKOR		BOBOT X SKOR
			0	1	
1	Definisi penyakit sesuai kasus	10			
2	Etiologi	10			
3	Fisiologi / patofisiologi	10			
4	Pathways	10			
5	Pemeriksaan penunjang	10			
6	Penatalaksanaan	10			
7	Pengkajian focus	10			
8	Kemungkinan masalah / diagnosa	10			
	keperawatan sesuai dengan kasus dan				
	diri dari PE / PES.				
9	Perencanaan sesuai dengan diagnosa	10			
10	keperawatan dan sesuai kasus	10			
	Referensi minimal 5 & terdapat referensi				
	Mutakhir				
<b>Total Nilai</b>		<b>100</b>			

Nilai : (Bobot X Skor) = .....

## FORMAT PENILAIAN LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama :

NIM :

Judul :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKORE			BOBOT X SKORE
			0	1		
1	<b>Pengkajian :</b>					
	a. Identitas klien	2				
	b. Keluhan Utama	3				
	c. Riwayat Penyakit sekarang	3				
	d. Riwayat masa lampau	3				
	e. Riwayat keluarga	2				
	f. Riwayat social	2				
	g. Keadaan kesehatan saat ini	2				
	h. Pengkajian pola fungsional (Gordon/lain)	6				
	i. Pemeriksaan fisik	6				
	j. Pemeriksaan perkembangan	3				
	k. Pengelompokan data	6				
	l. Sikap	2				
2	<b>Diagnosa keperawatan :</b>					
	a. Ketepatan analisis	4				
	b. Ketepatan merumuskan diagnosa keperawatan	5				
	c. Kesesuaian diagnosa keperawatan dengan data kasus	3				
	d. Jumlah diagnosa keperawatan minimal 3 buah	2				
3	<b>Perencanaan :</b>					
	a. Ketepatan memprioritaskan diagnosa keperawatan	4				
	b. Merumuskan tujuan & criteria hasil (SMART)	4				
	c. Merumuskan rencana keperawatan minimal 5 buah di setiap diagnosa keperawatan	4				
	d. Rencana tindakan terdiri dari rencana tindakan mandiri dan kolaborasi	4				
	e. Rencana keperawatan berupa kalimat pasif	2				
	f. Rencana keperawatan dapat mengatasi masalah	3				
4	<b>Pelaksanaan :</b>					
	a. Pelaksanaan tindakan sesuai dengan perencanaan	4				
	b. Penulisan tindakan keprawatan berupa kalimat aktif dan operasional	5				

	c. Mendokumentasikan tindakan dengan benar	3				
	d. Kemampuan kolaborasi	3				
5	<b>Evaluasi :</b>					
	a. Kualitas isi perkembangan (SOAP)	5				
	b. Keberhasilan mengatasi masalah keperawatan	3				
	c. Laporan tertulis pendelegasian tugas pada tim kesehatan	2				
<b>Total Nilai</b>		<b>100</b>				

Nilai : (Bobot X Skore) = .....  
 .....  
 Pembimbing,  
 (.....)

## FORMAT UJIAN STASE ANAK



AKADEMI KEPERAWATAN  
 NGUDI WALUYO UNGARAN  
 Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
 Telp./Fax. (024) 6925407

### PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN HARI PERTAMA

TANGGAL : .....

MHSW : .....

TEMPAT : .....

NIM : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKORE	
			0	1
1	Pengkajian :			
	a. Identitas klien	2		
	b. Keluhan Utama	3		
	c. Riwayat Penyakit sekarang	3		
	d. Riwayat masa lampau	3		
	e. Riwayat keluarga	2		
	f. Riwayat social	2		
	g. Keadaan kesehatan saat ini	2		
	h. Pengkajian pola fungsional (Gordon/lain)	4		
	i. Pemeriksaan fisik	4		
	j. Pemeriksaan perkembangan	3		
	k. Pengelompokan data	5		
	l. Sikap	3		
2	Diagnosa keperawatan :			
	a. Ketepatan analisis	4		
	b. Ketepatan merumuskan diagnosa keperawatan	4		
	c. Kesesuaian diagnosa keperawatan dengan data kasus	4		
	d. Jumlah diagnosa keperawatan minimal 3 buah	4		
3	Perencanaan :			
	a. Ketepatan memprioritaskan diagnosa keperawatan	4		
	b. Merumuskan tujuan & criteria hasil (SMART)	4		
	c. Merumuskan rencana keperawatan minimal 5 buah di setiap diagnosa keperawatan	4		
	d. Rencana tindakan terdiri dari rencana tindakan mandiri dan kolaborasi	4		
	e. Rencana keperawatan berupa kalimat pasif	2		
	f. Rencana keperawatan dapat mengatasi masalah	3		

4	Pelaksanaan			
	a. Pelaksanaan tindakan sesuai dengan perencanaan	4		
	b. Penulisan tindakan keprawatan berupa kalimat aktif dan operasional	4		
	d. Mendokumentasikan tindakan dengan benar	4		
	c. Kemampuan kolaborasi	3		
5	Evaluasi			
	a. Kualitas isi perkembangan (SOAP)	4		
	b. Keberhasilan mengatasi masalah keperawatan	4		
	c. Laporan tertulis pendelegasian tugas pada tim kesehatan	3		
	JUMLAH	100		

....., .....2015

Penguji

.....

## FORMAT UJIAN STASE ANAK

### PENILAIAN PROSES KEPERAWATAN HARI KEDUA



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
Telp./Fax. (024) 6925407

TANGGAL : .....

MHSW : .....

TEMPAT : .....

NIM : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	SKORE	
			0	1
1	Pengkajian :			
	a. Pengkajian ulang dan data subyektif dalam catatan perkembangan	4		
	b. Pengkajian ulang dan data obyektif dalam catatan perkembangan	4		
	c. Kelengkapan data pengkajian	3		
	d. Ketepatan penggunaan alat pengkajian	2		
	e. Ketrampilan pengambilan data	2		
2	Diagnosa keperawatan :			
	a. Ketepatan analisis	5		
	b. Ketepatan merumuskan diagnosa keperawatan	4		
	c. Diagnosa keperawatan spesifik dengan kasus	4		
	d. Jumlah diagnosa keperawatan minimal 3 buah	2		
3	Perencanaan :			
	a. Ketepatan memprioritaskan diagnosa keperawatan	4		
	b. Merumuskan rencana keperawatan minimal 5 buah di setiap diagnosa keperawatan	3		
	c. Rencana tindakan terdiri dari rencana tindakan mandiri dan kolaborasi	2		
	d. Rencana keperawatan dapat mengatasi masalah	3		
	e. Penulisan rencana keperawatan Menggunakan kalimat pasif	2		
	f. Terdapat rencana tindakan baru	2		
4	Pelaksanaan			
	a. Pelaksanaan tindakan sesuai dengan perencanaan	12		
	b. Penulisan tindakan keprawatan berupa kalimat aktif dan operasional	5		
	d. Mendokumentasikan tindakan dengan benar	7		
	c. Kemampuan kolaborasi	5		

5	Evaluasi			
	a. Kualitas isi perkembangan (SOAP)	13		
	b. Keberhasilan mengatasi masalah keperawatan	7		
	c. Laporan tertulis pendelegasian tugas pada tim kesehatan	5		
	JUMLAH	100		

.....

Penguji

.....

## FORMAT UJIAN STASE ANAK

### PENILAIAN RESPONSI



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
Telp./Fax. (024) 6925407

TANGGAL : .....  
TEMPAT : .....

MHSW : .....  
NIM : .....

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	NILAI		BBT x NILAI
			0	1	
A	RESPONSI				
	1. Anatomi & fisiologi	8			
	2. Patofisiologi	8			
	3. Pengkajian	8			
	4. Diagnosa keperawatan	8			
	5. Perencanaan	8			
	6. Implementasi	8			
	7. Evaluasi	8			
B	PENAMPILAN				
	1. Mampu menjawab & berargumentasi dengan baik	20			
	2. Bersikap santun, luwes, percaya diri	14			
	3. Ucapan lancer	10			
	JUMLAH	100			

.....

Penguji,

## FORMAT UJIAN STASE ANAK

### REKAPITULASI NILAI HARI I DAN II



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
Telp./Fax. (024) 6925407

TANGGAL : .....  
TEMPAT : .....

MHSW : .....  
NIM : .....

### REKAPITULASI NILAI UJIAN KEPERAWATAN ANAK

#### NILAI HARI I

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	BXN
1.	PROSES KEPERAWATAN	100%		
		100%		

#### NILAI HARI II

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	BXN
1.	PROSES KEPERAWATAN	40%		
2.	TINDAKAN KEPERAWATAN ( Prosedur/Penkes/ Terapi bermain)	40%		
3.	RESPONSI	20%		
		100%		

#### REKAPITILASI NILAI AKHIR

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	BXN
1.	NILAI HARI I	50%		
2.	NILAI HARI II	50%		
		100%		

.....

Penguji

## FORMAT UJIAN STASE ANAK

### PENILAIAN PROSEDUR UMUM/ TINDAKAN



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
Telp./Fax. (024) 6925407

TANGGAL : .....  
TEMPAT : .....

MHSW : .....  
NIM : .....

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	SKOR		BBT x NILAI
			0	1	
I	PERSIAPAN				
	A. Kesiapan Mahasiswa	6			
	B. Persiapan Alat				
	1. Tepat sesuai kebutuhan dan fungsi	5			
	2. Tanpa bantuan dalam persiapan	2			
	3. Memperhatikan prinsip steril/teliti/kebersihan	5			
	C. Persiapan Tindakan				
	1. Menjelaskan tujuan tindakan	4			
	2. Menjeskan langkah prosedur	4			
	3. Menyiapkan pasien dan lingkungan	5			
II	PELAKSANAAN				
	1. Strategi penempatan alat	5			
	2. Pelaksanaan sistematis	10			
	3. Prinsip steril / bersih / aman	15			
	4. Waktu pelaksanaan efisien	7			
	5. Melaksanakan komunikasi dg pasien/klg	7			
	6. Keberhasilan tindakan	10			
III	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN				
	1. Kreatifitas	5			
	2. Ketelitian	5			
	3. Ketenangan	5			
	JUMLAH	100			

.....

Penguji,

## FORMAT UJIAN STASE ANAK

### PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN (UMUM)



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
Telp./Fax. (024) 6925407

TANGGAL : .....  
TEMPAT : .....

MHSW : .....  
NIM : .....

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	SCORE		BBT x NILAI
			0	1	
I	PERSIAPAN				
	1. Satpel lengkap dan sistematis	8			
	2. Media sesuai sasaran dan materi, metode	7			
	3. Mempersiapkan klien/keluarga dan lingkungan	5			
	4. Menguasai materi	7			
II	PELAKSANAAN				
	1. Mengulang kontrak	4			
	2. Menjelaskan tujuan	5			
	3. Kejelasan penyampaian	15			
	4. Penggunaan media	5			
	5. Memotivasi keterlibatan klien/keluarga	5			
III	EVALUASI				
	1. Melakukan evaluasi pada klien / keluarga	5			
	2. Evaluasi sesuai tujuan	10			
	3. Penggunaan waktu efektif	5			
IV	PENAMPILAN				
	1. Kreatifitas tinggi	6			
	2. Ketelitian selama penkes	7			
	3. Ketenangan selama penkes	6			
	JUMLAH SKORE	100			

.....  
Penguji,

## FORMAT UJIAN STASE ANAK

### PENILAIAN BERMAIN



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedongsongo, Candirejo Ungaran  
Telp./Fax. (024) 6925407

TANGGAL : .....  
TEMPAT : .....

MHSW : .....  
NIM : .....

NO	ASPEK PENILAIAN	BOBOT	SCORE		BOBOT x NILAI
			0	1	
I	PERSIAPAN				
	1. Rencana program bermain lengkap & sistematis	8			
	2. Alat bermain sesuai dgn tujuan	10			
	3. Mempersiapkan klien & lingk.	5			
II	PELAKSANAAN				
	1. Mengulang kontrak waktu	4			
	2. Menjelaskan tujuan & strategi bermain	5			
	3. Melaksanakan komunikasi teurapetik selama program	10			
	4. Ketepatan penggunaan alat	10			
	5. Memotivasi keterlibatan klien & keluarga	10			
III	EVALUASI				
	1. Melakukan evaluasi pada klien & klg	5			
	2. Hasil evaluasi permainan sesuai dgn tujuan.	7			
	3. Waktu efisien	5			
IV	PENAMPILAN				
	1. Kreativitas	7			
	2. Ketenangan selama melaksanakan program bermain.	7			
	JUMLAH TOTAL	100			

.....  
Penguji,

## FORMAT PENDELEGASIAN PASIEN

1. Identitas Pasien (Biodata)
2. Masalah yang ditemukan
  - a.....
  - b.....
  - c.....
  - d.....
  - e.....
3. Tindakan yang sudah dilaksanakan :
  - a.....
  - b.....
  - c.....
  - d.....
  - e.....
4. Masalah yang sudah teratasi :
  - a.....
  - b.....
  - c.....
  - d.....
  - e.....
5. Masalah yang belum teratasi :
  - a.....
  - b.....
  - c.....
  - d.....
  - e.....
6. Kondisi pasien saat didelegasikan :
  - a.....
  - b.....
  - c.....
  - d.....
  - e.....
7. Rencana selanjutnya :
  - a.....
  - b.....
  - c.....
  - d.....
  - e.....

....., .....2015

Nama perawat  
yang menerima delegasi

Nama mahasiswa  
yang mendelegasikan

(.....) (.....)



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No. : \_\_\_\_\_  
Nama : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_

Set : ANAK 1 K1  
Tanggal : \_\_\_\_\_  
Observer : \_\_\_\_\_  
Tandatan : \_\_\_\_\_

## PENDIDIKAN KESEHATAN ANTICIPATORY GUIDANCE ANAK TODLER

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan	2		
4	Menanyakan kesiapan ibu untuk mengikuti penkes	2		
5	Menjelaskan kontrak waktu pelaksanaan penkes	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memberikan posisi nyaman pada ibu	4		
2	Menanyakan tentang pengetahuan ibu tentang anticipatory guidance (bimbingan) untuk anak toddler	4		
3	Menjelaskan tujuan khusus	4		
4	Menjelaskan kepada ibu tentang pengertian anticipatory guidance pada anak toddler	5		
5	Menanyakan pengetahuan ibu tentang karakteristik khas anak usia toddler	6		
6	Menjelaskan bahwa anak toddler sangat potensial mengalami kecelakaan karena ingin mencoba hal-hal baru	6		
7	Menjelaskan kepada ibu bahwa pada usia 18-24 bulan spincter urethra dan spingter ani sudah bisa dilatih untuk mengontrol berkemih dan defekasi	6		
8	Menjelaskan kepada ibu untuk mengenalkan cara berkemih dan defekasi dengan benar sesuai kebudayaan dan nilai keluarga	7		
9	Menjelaskan kepada orang tua anak toddler perlu mulai dilatih untuk berkemih dan defekasi ditempat yang benar	6		
10	Menjelaskan tentang sibling rivalry dan penanganannya	7		
11	Menjelaskan kepada ibu untuk mengajarkan cara menggosok gigi dengan benar	7		
12	Memberikan kesempatan bertanya pada ibu	4		
13	Menjawab pertanyaan dengan benar	4		



<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D.</b>	<b>PENAMPILAN KERJA</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
		<b>100</b>		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_  
Nama : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_

Set : ANAK 1 K2  
Tanggal : \_\_\_\_\_  
Observer : \_\_\_\_\_  
Tandatangan : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN BERMAIN PADA USIA TODDLER

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu untuk bermain	2		
4	Menjelaskan tujuan umum terapi bermain	2		
5	Meminta ijin pada anak & orang tua	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	4		
2	Mengatur kenyamanan pasien & keluarga	6		
3	Memilih Alat Permainan Edukatif (APE) yang tepat sesuai umur anak	7		
4	Menjelaskan tujuan khusus permainan	7		
5	Menjelaskan strategi/ cara bermain	7		
6	Melakukan komunikasi terapeutik selama proses permainan	7		
7	Memotivasi keterlibatan klien	7		
8	Memotivasi keterlibatan orang tua	7		
9	Memberikan kesempatan pasien untuk ekspresikan kemampuan bermain	7		
10	Memberikan reinforcement	7		
11	Mencuci tangan	4		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi pada klien & keluarga	4		
2	Menampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>NILAI</b>	<b>100</b>		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 2 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observe : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN ANAMNESIA IBU DENGAN BAYI BBLR

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan anamnesia	2		
4	Meminta izin pada ibu untuk dilakukan anamnesia	2		
5	Menjelaskan kontrak waktu anamnesia	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kenyamanan posisi ibu	6		
2	Menanyakan status kelahiran	6		
3	Menanyakan usia kehamilan saat melahirkan	6		
4	Menanyakan kenaikan BB selama hamil	6		
5	Menanyakan riwayat penyakit selama hamil	6		
6	Menanyakan asupan nutrisi saat hamil	6		
7	Menanyakan obat-obatan atau jamu yang diminum saat hamil	6		
8	Menanyakan selera makan saat hamil	6		
9	Menanyakan frekuensi pemeriksaan kehamilan	6		
10	Menanyakan tempat pemeriksaan kehamilan	6		
11	Menanyakan apa pekerjaan ibu / bapak	6		
12	mendokumentasikan hasil anamnesia	4		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Memvalidasi hasil anamnesia	4		
2	Menjelaskan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>NILAI</b>	<b>100</b>		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 2 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatan : \_\_\_\_\_

#### MELAKUKAN PEMERIKSAAN REFLEKS BAYI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	5		
2	Melakukan pemeriksaan tanda <b>babinski</b> dg cara menggores telapak kaki sepanjang tepi terluar dimulai dari tumit	7		
3	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga	5		
4	Melakukan pemeriksaan refleks <b>galant</b> dg menggores punggung bayi sepanjang sisi tulang belakang dari bahu sampai kebokong	7		
5	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga	5		
6	Melakukan pemeriksaan refleks <b>moro</b> dg mengubah posisi bayi secara tiba-tiba atau memukul meja	7		
7	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga	5		
8	Melakukan pemeriksaan <b>palmar grasp</b> reflex dg meletakkan jari di telapak tangan bayi dari sisi ulnar	7		
9	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga	5		
10	Melakukan pemeriksaan refleks <b>rooting</b> dg menggores sudut mulut bayi atau garis tengah bibir	7		
11	Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga	5		
12	Mencuci tangan	5		

<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Memvalidasi hasil pemeriksaan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 3 K1  
 Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
 Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
 Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

**INSTRUMEN PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
DISCHARGE PLANNING UNTUK ANAK USIA 13 TAHUN DENGAN DHF**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu	2		
4	Menjelaskan tujuan umum	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kenyamanan pasien	3		
2	Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang DHF	4		
3	Menjelaskan tujuan khusus	4		
4	Menjelaskan tentang DHF			
	a. Pengertian	8		
	b. Penyebab	8		
	c. Bahaya	8		
	d. Cara penularan	8		
	e. Penatalaksanaan	8		
	f. Cara pencegahan	8		
5	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	4		
6	Menjawab dengan benar	7		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 3 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatang : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN PROSEDUR PENGUKURAN ANTROPOMETRI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	5		
2	Mengukur panjang/tinggi badan anak dengan posisi lutut tidak menekuk	10		
3	Mengukur lingkar kepala anak	10		
4	Melepaskan pakaian anak	5		
5	Mengukur lingkar dada anak	10		
6	Mengukur lingkar lengan atas anak	10		
7	Menimbang Berat badan	10		
8	Memakaikan kembali pakaian anak	5		
9	Mencuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 4 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatan : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN ANAMNESIA RIWAYAT KEPERAWATAN ANAK DIARE AKUT DEHIDRASI BERAT

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan anamnesa	2		
4	Meminta ijin pada ibu untuk dilakukan anamnesa	2		
5	Menjelaskan kontrak waktu anamnesa	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Menanyakan frekuensi bab dalam 24 jam terakhir?	6		
2	Menanyakan konsistensi feces?	7		
3	Menanyakan apakah anak menangis lemah? Atau merintih?	5		
4	Menanyakan apakah anak minum dengan lahap?	7		
5	Menanyakan apakah anak mengalami muntah-muntah dan berapa frekuensi muntahnya?	7		
6	Menanyakan apakah turgor kulit lambat kembali?	7		
7	Menanyakan apakah ubun-ubun bayi/anak lebih cekung?	7		
8	Menanyakan apakah menurut ibu mata anak lebih cekung?	7		
9	Menanyakan apakah bayi/anak aktifitasnya melemah setelah diare?	7		
10	Menanyakan tindakan apa yang sudah dilakukan di rumah?	5		
11	Mendokumentasikan resume anamnesa	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Memvalidasi hasil anamnesa	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>NILAI</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No. : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 4 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatan : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN PEMBERIAN MINUM LEWAT NGT

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>Fase Orientasi</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Meminta ijin pada anak dan orangtua	2		
<b>B.</b>	<b>Fase Kerja</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Mengukur jumlah makanan cair	3		
3	Mengukur kehangatan makanan cair	3		
4	Mengatur posisi pasien kepala lebih tinggi	5		
5	Memasang perlak pengalas pada dada pasien	3		
6	Memakai sarung tangan	3		
7	Melakukan residu test: aspirasi dari lambung menggunakan spuit	10		
8	Memasang klem pada selang sonde	2		
9	Menempatkan corong setinggi sekitar 20 cm di atas pasien	5		
10	Posisi corong diantara pasien dan perawat	2		
11	Menuangkan air matang ke corong secara perlahan	5		
12	Menuangkan makanan cair ke corong secara perlahan hingga habis	13		
13	Menuangkan air matang ke corong secara perlahan (membilas)	5		
14	Menutup selang NGT	2		
15	Melepaskan sarung tangan	3		
16	Mencuci tangan	3		
<b>C.</b>	<b>Fase terminasi</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D.</b>	<b>Penampilan selama tindakan</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
NILAI		100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No. : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 5 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatang : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENCEGAHAN TB PADA BAYI/ANAK

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan	2		
4	Menanyakan kesiapan ibu untuk mengikuti penkes	2		
5	Menjelaskan kontrak waktu pelaksanaan prosedur	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memberikan posisi nyaman pada ibu	4		
2	Menjelaskan tujuan khusus	4		
3	Menanyakan pengetahuan ibu tentang penyakit TB	4		
4	Menanyakan tentang gejala penyakit TB	4		
5	Menanyakan tentang keadaan lingkungan tempat tinggal ibu dan keluarga	4		
6	Menjelaskan tentang tanda dan gejala TB	6		
7	Menjelaskan tentang risiko terkena TB pada bayi/anak	6		
8	Menjelaskan tentang dampak polusi dan keadaan lingkungan terhadap perkembangan TB	6		
9	Menjelaskan pentingnya lingkungan yang bersih untuk kesehatan bayi/anak	6		
10	Menjelaskan pentingnya udara yang bersih untuk kesehatan bayi/anak	6		
11	Menjelaskan pentingnya pemenuhan gizi seimbang untuk	6		
12	Menjelaskan pentingnya imunisasi BCG untuk bayi/anak	6		
13	Memberikan kesempatan bertanya pada ibu	4		
14	Menjawab pertanyaan dengan benar	4		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D.</b>	<b>PENAMPILAN KERJA</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
		100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No. : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 5 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatan : \_\_\_\_\_

**INSTRUMEN PENILAIAN  
PROSEDUR FISIOTERAPI DADA PADA BAYI**

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Meminta ijin pada anak dan orangtua	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui letak sekret	10		
3	Memasang alas/perlak	4		
4	Mengatur posisi sesuai letak sekret	5		
5	Mengoles dan memijat daerah yang akan dilakukan prosedur dengan menggunakan minyak	10		
6	Clapping dengan cara tangan perawat menepuk punggung pasien secara benar	10		
7	Vibrating daerah yang ada sekret	10		
8	Menampung lendir dalam bengkak berisi desinfektan	7		
9	Membersihkan mulut dengan tisu	3		
10	Memberi minum hangat sesudah dilakukan prosedur	5		
11	Mencuci tangan	3		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan (auskultasi)	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D.</b>	<b>PENAMPILAN KERJA</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
		100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No. : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 6 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatan : \_\_\_\_\_

**INSTRUMEN PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
PENGHITUNGAN KEBUTUHAN CAIRAN**

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan pendidikan kesehatan	2		
4	Menanyakan kesiapan ibu untuk mengikuti penkes	2		
5	Menjelaskan kontrak waktu pelaksanaan prosedur	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memberikan posisi nyaman pada ibu	4		
2	Menanyakan pengetahuan ibu tentang kebutuhan cairan pada bayi/anak dalam 24 jam	6		
3	Menanyakan tentang jenis cairan yang tepat untuk bayi/anak	6		
4	Menjelaskan kepada ibu tentang kebutuhan cairan yang dibutuhkan anak sesuai usia	10		
5	Mendemonstrasikan ukuran yang tepat sesuai dengan kebutuhan cairan yang dibutuhkan anak	10		
6	Menjelaskan tentang kebutuhan cairan sesuai dengan aktifitas anak	7		
7	Menjelaskan variasi penyajian minuman untuk anak	7		
8	Menjelaskan variasi jenis cairan/minuman untuk anak	7		
9	Memberikan kesempatan bertanya pada ibu	6		
10	Menjawab pertanyaan dengan benar	7		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D.</b>	<b>PENAMPILAN KERJA</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>total</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No. : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 6 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatan : \_\_\_\_\_

### INTRUMEN PENILAIAN PROSEDUR PERAWATAN DEKUBITUS

NO.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Meminta ijin pada anak dan orangtua	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Memakai sarung tangan	3		
3	Mengkaji lama dan posisi tidur klien	5		
4	Mengkaji luas daerah yang terjadi dekubitus	5		
5	Mengkaji derajat atau stadium dekubitus	5		
6	Membersihkan luka dekubitus dengan menggunakan NaCl	9		
7	Mengkaji apakah ada pus di daerah dekubitus	7		
8	Mengeringkan luka dekubitus	6		
9	Mengoleskan antiseptik sesuai program	9		
10	Menutup luka dengan menggunakan kassa dan perekat	6		
11	Mengatur posisi tidur klien	6		
12	Melepas sarung tangan	3		
13	Mencuci tangan	3		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D.</b>	<b>PENAMPILAN KERJA</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
		100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 7 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

### INTRUMEN PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TERAPI BERMAIN ANAK DENGAN CHD

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu	2		
4	Menjelaskan tujuan umum	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kenyamanan pasien	5		
2	Menanyakan pada ibu "apakah sudah mengetahui jenis-jenis permainan yang boleh dilakukan oleh anaknya?"	6		
3	Menjelaskan tujuan khusus	5		
4	Memberi tahu ibu bahwa anak menderita CHD	6		
5	Menjelaskan pengertian CHD	6		
6	Menjelaskan pada ibu jenis permainan yang boleh dilakukan oleh anaknya antara lain:			
	a. mewarnai gambar	7		
	b. melipat kertas	7		
	c. membuat bentuk dari lilin/malam	7		
7	Menjelaskan pada ibu prinsip-prinsip bermain pada anaknya (bersama dengan teman-teman, tidak boleh lelah)	10		
8	Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	5		
9	Menjawab dengan benar	6		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterima kasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 7 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observe : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN BINASAL KANUL

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Memakai sarung tangan	3		
3	Mengatur posisi pasien semi fowler	7		
4	Membersihkan hidung klien	6		
5	Mengecek isi humidifier sesuai batas normal	6		
6	Menyambung selang binasal kanul oksigen dengan humidifier	7		
7	Membuka flowmeter dengan ukuran sesuai yang diinstruksikan	7		
8	Mengecek adanya aliran oksigen pada daerah yang sensitif	7		
9	Memasang binasal kanul	7		
10	Menanyakan kenyamanan pasien	6		
11	Merapikan klien	5		
12	Melepas sarung tangan	3		
13	Mencuci tangan	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterima kasih atas	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 8 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN ANAMNESA PADA PASIEN ANAK USIA 3 TAHUN DENGAN HIRSPRUNG

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu	2		
4	Menjelaskan tujuan umum	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kenyamanan pasien	5		
2	Menyiapkan alat tulis & kertas atau format pengkajian	3		
3	Menjelaskan tujuan khusus	6		
4	Menanyakan apakah anak tidak bisa mengeluarkan tinja ?	7		
5	Menanyakan kapan anak mulai tidak mengeluarkan tinja ?	7		
6	Menanyakan apakah anak malas minum ?	7		
7	Menanyakan apakah anak sering mengalami muntah ?	7		
8	Menanyakan apakah muntahan anak berbau busuk dan berwarna hijau ?	7		
9	Menanyakan apakah anak sering mengalami konstipasi ?	7		
10	Menanyakan apakah perut anak kembung ?	7		
11	Mendokumentasikan hasil anamnesa	7		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	memvalidasi hasil anamnesa	4		
2	menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterima kasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		





AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 8 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observe : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN PROSEDUR PERAWATAN KOLOSTOMI

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Memakai sarung tangan	3		
3	Meletakkan perlek dan pengalasnya dibagian kanan/kiri	3		
4	Meletakkan bengkok di atas perlek dan didekatkan ke tubuh pasien	3		
5	Membuka kantong kolostomi secara hati-hati dengan pinset dan tangan lain menekan kulit pasien.	7		
6	Membersihkan kulit stoma dengan kapas NaCl 0,9% / kapas basah (air hangat)	7		
7	Membersihkan stoma dengan menggunakan kapas NaCl 0,9% / kapas basah (air hangat)	7		
8	Mengeringkan kulit disekitar stoma dengan kasa steril	7		
9	Membuka perekat kantong kolostomi	7		
10	Menempelkan kantong kolostomi dengan posisi yg benar	5		
11	Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah	3		
12	Melepas sarung tangan	3		
13	Prosedur dilakukan berurutan	3		
13	Merapikan klien	3		
14	Menanyakan kenyamanan pasien	3		
15	Mencuci tangan	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
<b>TOTAL</b>		100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 9 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

#### INSTRUMEN PENILAIAN ANAMNESA PADA PASIEN ANAK KEJANG DEMAM

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu	2		
4	Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kenyamanan pasien	2		
3	Menanyakan identitas			
	a. Nama	2		
	b. Umur	2		
	c. Alamat	2		
4	Kejang demam			
	a. Umur saat kejang pertama kali	6		
	b. Lamanya kejang sekarang	6		
	c. Sifat kejang	6		
	d. Riwayat demam sebelum kejang	6		
	e. Frekuensi kejang	6		
5	Keluhan penyerta			
	a. Sesak nafas	6		
	b. Gelisah	6		
6	Riwayat lain yang penting			
	a. Infeksi lain diluar SSP	5		
	b. Riwayat kejang dalam keluarga	5		
	c. Kelainan Tumbang (kelainan syaraf)	5		
7	Mendokumentasikan hasil anamnesa	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan validasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan dan berterima kasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
<b>TOTAL</b>		100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 9 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandata : \_\_\_\_\_

**INSTRUMEN PENILAIAN PROSEDUR PENURUNAN SUHU TUBUH  
WATER TEPPID SPONGE**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	DILAKUKAN	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Menutup sampiran/ jendela	3		
3	Memakai sarung tangan	3		
4	Memasang pengalas di bawah tubuh bayi	3		
5	Melepaskan pakaian bayi	3		
6	Memasang selimut mandi	5		
7	Mencelupkan waslap/handuk kecil ke waskom dan mengusapkannya ke seluruh tubuh	9		
8	Melakukan tindakan di atas beberapa kali (setelah kulit kering)	6		
9	Mengkaji perubahan suhu tubuh setiap 15 - 20 menit (komunikasikan secara verbal)	9		
10	Menghentikan prosedur bila suhu tubuh mendekati normal (komunikasikan secara verbal)	6		
11	Mengeringkan tubuh dengan handuk	6		
12	Merapikan kembali alat-alat dan membuang sampah	2		
13	Melepas sarung tangan	3		
14	Merapikan klien	3		
15	Menanyakan kenyamanan pasien	3		
16	Mencuci tangan	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 10 K1  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatangan : \_\_\_\_\_

**PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN NUTRISI USIA REMAJA**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Kontrak waktu	2		
4	Menjelaskan tujuan umum	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kenyamanan pasien	5		
2	Menanyakan kepada pasien apakah sudah tahu tentang kebutuhan nutrisi untuk remaja	5		
3	Menjelaskan tujuan khusus	5		
4	Menjelaskan pengertian nutrisi pada remaja (diperlukan gizi lebih banyak dan komposisi lengkap)	9		
5	Menjelaskan tujuan diet pada remaja (pertumbuhan fisik normal, pembentukan organ reproduksi sempurna).	9		
6	Menjelaskan komposisi nutrisi yang diperlukan utk remaja (zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur)	9		
7	Menjelaskan kebutuhan kalori yang diperlukan untuk remaja	9		
8	Menjelaskan cara menghitung BB ideal	9		
9	Memberikan kesempatan bertanya	5		
10	Menjawab dengan benar	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

No : \_\_\_\_\_ Set : ANAK 10 K2  
Nama : \_\_\_\_\_ Tanggal : \_\_\_\_\_  
Inst. : \_\_\_\_\_ Observer : \_\_\_\_\_  
Stase : \_\_\_\_\_ Tandatangan : \_\_\_\_\_

#### PENILAIAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan	2		
4	Menjelaskan prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien & keluarga	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Membuka penutup vial, lakukan desinfeksi	3		
3	Mengambil vaksin DPT, tepat 0,5 ml	7		
4	Mengatur posisi bayi di pangkuan ibu dengan tepat	3		
5	Memasang perlak dan alasnya	3		
6	Membebaskan daerah yang akan diinjeksi	4		
7	Memakai sarung tangan	3		
8	Mengganti jarum yang sudah dipakai untuk mengambil vaksin dengan jarum steril baru	3		
9	Membersihkan kulit dengan kapas air hangat (melingkar dari dalam-keluar)	6		
10	Menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencubit	3		
11	Menusukkan spuit dengan sudut 45-60 derajat menggunakan spuit ukuran 1 cc	8		
12	Melakukan aspirasi dan pastikan darah tidak masuk spuit	6		
13	Memasukkan vaksin secara perlahan	4		
14	Mencabut jarum sambil menekan dengan kapas basah	3		
15	Membuang spuit ke dalam bengkok	2		
16	Merapikan pasien	3		
	Melepas sarung tangan	3		
17	Mencuci tangan	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan & berterimakasih atas kerjasamanya	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan	2		
2	Menjaga keamanan pasien dan perawat	3		
3	Menggunakan bahasa yang mudah dipahami	3		
4	Merespon pernyataan & sikap ibu dengan baik	2		
	<b>TOTAL</b>	100		



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

#### PEDOMAN PENILAIAN IMUNISASI CAMPAK

NAMA : .....  
NIM : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
<b>1</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	3		
	b. Menjelaskan tujuan tindakan	3		
	c. Menjelaskan prosedur	3		
	d. Menempatkan alat untuk memudahkan tindakan	3		
<b>2</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	a. Mencuci tangan	5		
	b. Gunakan sarung tangan bersih	3		
	c. Ambil vaksin Campak dengan spuit sebanyak 0,5 cc	10		
	d. Atur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, lengan kanan bayi dijepit di ketiak ibunya. Ibu menopang kepala bayi, tangan kiri ibu memegang tangan kiri bayi)	5		
	e. Lakukan desinfeksi 1/3 area lengan kanan atas dengan kapas air hangat	5		
	f. Regangkan daerah yang akan diinjeksi	5		
	g. Lakukan injeksi dengan memasukkan jarum secara subkutan	10		
	<small>(suntik 45°) disarahkan lengan kanan atas</small>			
	h. Tekan daerah bekas injeksi dengan kapas dan tarik spuit	5		
	i. Buang spuit dan masukkan sarung tangan kedalam bengkok isol 3%	3		
	j. Mencuci tangan	5		
	<b>FASE TERMINASI</b>			
	a. Membereskan alat	3		
	b. Merapikan pasien	3		
	c. Melakukan evaluasi tindakan (catat respon yang terjadi)	5		
	d. Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan	5		
	d. Berpamitan	3		
	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
	a. Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
	b. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
	c. Ketelitian selama tindakan	5		
		100		



### PEDOMAN PENILAIAN IMUNISASI POLIO

NAMA : .....  
NIM : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
1	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	3		
	b. Menjelaskan tujuan tindakan	3		
	c. Menjelaskan prosedur	3		
	d. Menempatkan alat untuk memudahkan tindakan	2		
2	<b>FASE KERJA</b>			
	a. Mencuci tangan	5		
	b. Gunakan sarung tangan bersih	4		
	c. Ambil vaksin polio dari dalam termos es	5		
	d. Buka penutup vial vaksin Polio	5		
	e. Sumbungkan vial dengan penutup plastik	5		
	f. Atur posisi bayi dalam posisi telentang diatas pangkuan ibunya dan pegang erat	10		
	g. Teteskan vaksin ke mulut sesuai jumlah dosis yang diprogramkan atau dianjurkan yaitu 2 tetes	20		
	h. Lepaskan sarung tangan dan buang kedalam bengkok lisol 2-3%	5		
	i. Mencuci tangan	5		
	<b>FASE TERMINASI</b>			
	a. Membereskan alat	3		
	b. Merapikan pasien	2		
	c. Melakukan evaluasi tindakan	5		
	d. Berpamitan	2		
	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
	a. Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
	b. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
	c. Ketelitian selama tindakan	5		
		100		



### PEDOMAN PENILAIAN IMUNISASI DPT-HB

NAMA : .....  
NIM : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
1	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	3		
	b. Menjelaskan tujuan tindakan	3		
	c. Menjelaskan prosedur	3		
	d. Menempatkan alat untuk memudahkan tindakan	3		
2	<b>FASE KERJA</b>			
	a. Mencuci tangan	5		
	b. Gunakan sarung tangan bersih	3		
	c. Ambil vaksin DPT - HB dengan spuit sebanyak 0,5 cc	10		
	d. Atur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi. Tangan kanan bayi melingkar kebelakang tubuh ibu dan tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat)	5		
	e. Lakukan desinfeksi 1/3 area tengah paha bagian luar yang akan diinjeksi dengan kapas air hangat	10		
	f. Regangkan aerah yang akan diinjeksi	5		
	g. Lakukan injeksi dengan memasukkan jarum secara intramuskuler (sudut 45 -60°) didaerah femur	10		
	h. Tekan daerah bekas injeksi dengan kapas dan tarik spuit			
	i. Buang spuit dan masukkan sarung tangan kedalam bengkok lisol 3%	3		
	j. Mencuci tangan	5		
	<b>FASE TERMINASI</b>			
	a. Membereskan alat	3		
	b. Merapikan pasien	3		
	c. Melakukan evaluasi tindakan (catat respon yang terjadi)	5		
	d. Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan	5		
	d. Berpamitan	3		
	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
	a. Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
	b. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
	c. Ketelitian selama tindakan	5		
		100		



### PEDOMAN PENILAIAN IMUNISASI HEPATITIS B (PID)

NAMA : .....

NIM : .....

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	YA	TIDAK
1	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	a. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	3		
	b. Menjelaskan tujuan tindakan	3		
	c. Menjelaskan prosedur	3		
	d. Menempatkan alat untuk memudahkan tindakan	3		
2	<b>FASE KERJA</b>			
	a. Mencuci tangan	5		
	b. Gunakan sarung tangan bersih	3		
	c. Ambil vaksin Hepatitis B PID (Prefille Injection Device/Uniject)	10		
	d. Atur posisi bayi (bayi dipangku ibunya, tangan kiri ibu merangkul bayi, menyangga kepala, bahu dan memegang sisi luar tangan kiri bayi. Tangan kanan bayi melingkar kebelakang tubuh ibu dan tangan kanan ibu memegang kaki bayi dengan kuat)	5		
	e. Lakukan desinfeksi 1/3 area tengah paha bagian luar yang akan diinjeksi dengan kapas air hangat	5		
	f. Regangkan aerah yang akan diinjeksi	5		
	g. Lakukan injeksi dengan memasukkan jarum secara intramuskuler (sudut 90°) didaerah femur	10		
	h. Tekan daerah bekas injeksi dengan kapas dan tarik spuit	5		
	i. Buang spuit dan masukkan sarung tangan kedalam bengkok lisol 3%	3		
	j. Mencuci tangan	5		
	<b>FASE TERMINASI</b>			
	a. Membereskan alat	3		
	b. Merapikan pasien	3		
	c. Melakukan evaluasi tindakan (catat respon yang terjadi)	5		
	d. Mendokumentasikan tindakan dalam lembar catatan keperawatan	5		
	d. Berpamitan	3		
	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
	a. Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
	b. Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
	c. Ketelitian selama tindakan	5		
		100		



### PROSEDUR : NEBULIZER

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri	5		
2	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
3	Menjelaskan prosedur	5		
4	Menempatkan alat untuk memudahkan tindakan	3		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mencuci tangan	3		
2	Memakai hand scoon	3		
3	Menyambungkan salah satu ujung selang dengan mesin nebulizer	5		
4	Menyambungkan ujung selang lainnya dengan wadah untuk memasukkan obat	5		
5	Masukkan aquabides kedalam wadah obat lalu masukkan obat sesuai dengan rekomendasi	10		
9	Tutup wadah dan sambungkan dengan face mask atau alat penghisap	5		
11	Memposisikan anak lalu pasang face mask	5		
12	Sambungkan kabel dengan saluran listrik, lalu tekan tombol ON dan anjurkan klien untuk nafas dalam, lihat apakah keluar uap	5		
14	Matikan alat dan lepas face mask atau alat penghisap, jika uap sudah habis	5		
15	Membersihkan mulut dan hidung dengan tissue	5		
16	Melepas handscoon	3		
17	Membereskan alat	3		
18	Merapikan pasien	3		
19	Mencuci tangan	3		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	5		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	3		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3		
3	Ketelitian selama tindakan	3		
	<b>NILAI</b>	<b>100</b>		



**PENILAIAN PENDIDIKAN KESEHATAN (UMUM)**

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
<b>A</b>	<b>FASE PRA INTERAKSI</b>			
1	Menyiapkan SAP sesuai materi	5		
2	Menyiapkan media penkes	5		
3	Menyiapkan seting tempat	5		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberikan salam pembuka	5		
2	Menyampaikan tujuan umum	5		
3	Menyampaikan tujuan khusus	5		
4	Menyampaikan kontrak waktu	5		
5	Apersepsi	5		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Menyampaikan materi dengan jelas	10		
2	Memberikan kesempatan untuk bertanya	5		
3	Menggunakan media sesuai dengan materi	10		
4	Melibatkan anggota keluarga	5		
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	5		
2	Berpamitan	5		
<b>E</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama tindakan	5		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
3	Ketelitian selama tindakan	5		
4	Pelaksanaan sistematis	5		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>		



**PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR TERTUTUP**

NAMA :  
NIM :  
SEMESTER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/menyapa pasien dan memperkenalkan diri	2		
2	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
3	Menjelaskan langkah prosedur	3		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
5	Mencuci tangan	5		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kehangatan ruangan kira-kira 27°C	5		
2	Memakai sarung tangan	5		
3	Membuka baju bayi	5		
4	Menempatkan bayi dalam inkubator	5		
5	Mengatur kehangatan inkubator disesuaikan dengan berat badan dan kondisi tubuh bayi	5		
6	Mengatur pemberian oksigen	5		
7	Menempatkan inkubator dalam kondisi tertutup	5		
8	Melepas sarung tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Mengatur posisi dan mengamati kondisi bayi setiap saat	5		
2	Melakukan evaluasi tindakan	5		
3	Merapikan alat	2		
4	Mencuci tangan	5		
5	Berpamitan	1		
6	Mendokumentasikan tindakan dan perkembangan bayi	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	5		
2	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3	Ketelitian selama tindakan	5		
4	Keamanan selama tindakan	5		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>		

Keterangan :

- 0 : JIKA DILAKUKAN DENGAN SEMPURNA  
1 : JIKA TIDAK DILAKUKAN/DILAKUKAN DENGAN TIDAK SEMPURNA



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

#### PERAWATAN BAYI DALAM INKUBATOR TERBUKA

NAMA :  
NIM :  
SEMESTER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa pasien dan memperkenalkan diri	1		
2	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
3	Menjelaskan langkah prosedur	2		
4	Menanyakan kesiapan pasien	1		
5	Mencuci tangan	4		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Mengatur kehangatan ruangan kira-kira 27°C	5		
2	Memastikan lampu masih berfungsi	5		
3	Memakai sarung tangan	4		
4	Membungkus bayi dengan selimut hangat	5		
5	Menempatkan bayi dalam inkubator	5		
6	Menutup kepala bayi dengan kain	5		
7	Mengatur kehangatan inkubator disesuaikan dengan berat badan dan kondisi tubuh bayi	5		
8	Mengatur kecukupan oksigen	5		
9	Menutup inkubator dengan kain atau yang lain untuk mencegah aliran udara yang berlebihan	5		
10	Mengatur posisi dan mengamati kondisi bayi setiap saat	5		
11	Melepas sarung tangan	4		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	5		
2	Merapikan alat	1		
3	Mencuci tangan	4		
4	Berpamitan	1		
5	Mendokumentasikan tindakan dan perkembangan bayi	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	4		
2	Melakukan komunikasi terapeutik	4		
3	Ketelitian selama tindakan	5		
4	Keamanan selama tindakan	5		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>		

Keterangan :

- 0 : JIKA DILAKUKAN DENGAN SEMPURNA  
1 : JIKA TIDAK DILAKUKAN/DILAKUKAN DENGAN TIDAK SEMPURNA



AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN  
Jl. Gedong Songo, Candirejo Ungaran, Semarang, Telp/Fax : (024) 6925407

#### FOTOTERAPI/TERAPI SINAR

NAMA :  
NIM :  
SEMESTER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			0	1
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa pasien dan memperkenalkan diri	2		
2	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
3	Menjelaskan langkah prosedur	4		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
5	Mencuci tangan	5		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1	Memakai sarung tangan	4		
2	Mengatur posisi bayi dalam keadaan tidak berpakaian	5		
3	Menutup mata dan kelamin bayi dengan kain/kasa dan memfiksasi	5		
4	Mengatur lampu sinar dengan jarak kurang lebih 40 cm	5		
5	Melakukan terus menerus selama 24 jam dan istirahat 12 jam, kemudian lanjutkan kembali	5		
6	Mengatur posisi bayi setiap 6 jam	5		
7	Mengukur suhu tubuh setiap 4 jam atau sesuai kebutuhan	5		
8	Memperhatikan kebutuhan nutrisi, jika memberi makan, melepas sarung tangan	5		
9	Membasahi dan menutup mata	4		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	5		
2	Merapikan alat	2		
3	Mencuci tangan	5		
4	Berpamitan	2		
5	Mendokumentasikan tindakan dan perkembangan bayi	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	5		
2	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3	Ketelitian selama tindakan	5		
4	Keamanan selama tindakan	5		
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>		

Keterangan :

- 0 : JIKA DILAKUKAN DENGAN SEMPURNA  
1 : JIKA TIDAK DILAKUKAN/DILAKUKAN DENGAN TIDAK SEMPURNA



AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO  
Jl. Gedong Songo Candi Rejo Ungaran 50519 Telp/Fax. 024-6925407  
Website : http:// www.nwu.ac.id E-Mail : akper@nwu.ai.id

#### FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KINERJA KLINIK

Nama : .....  
NIM : .....

NO	KOMPONEN PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			0	1
1	Menampilkan sikap baik dan sopan	8		
2	Mengambil inisiatif dalam belajar	7		
3	Memperlihatkan sikap selalu tepat waktu	7		
4	Memakai seragam sesuai ketentuan	7		
5	Bekerjasama dan berpartisipasi dalam kegiatan ruangan	7		
6	Memperlihatkan sikap bertanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan	15		
7	Memperlihatkan komunikasi yang baik dengan teman sejawat, pembimbing, dan tim kesehatan lainnya	10		
8	Memperlihatkan sikap jujur dalam praktik	15		
9	Memperlihatkan ketelitian dalam praktik	10		
10	Disiplin	7		
11	Percaya diri	7		
TOTAL		100		

Keterangan :

0 : Tidak dilakukan

1 : Dilakukan dengan sempurna/selalu dilakukan

....., ..... 2015

Pembimbing

(.....)

#### REKAPITULASI NILAI PKK IIB ( KEPERAWATAN ANAK II)

DI RSUD UNGARAN/RSUD AMBARAWA/RSUD BOYOLALI/RSUD TUGUREJO/RSUD MAGELANG/RSUD JEPARA TAHUN 2015

NO	NAMA MAHASISWA	KEHADIRAN (15%)	TARGET KOMP. (30%)	ASKEP (LP & KASUS) 20%	KINERJA KLINIK (10%)	UJIAN (20%)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Ungaran, ..... 2015

Pembimbing

.....



**RENTANG NILAI KONVERSI  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN**

NILAI ABSOLUT	NILAI MUTU	NILAI LAMBANG	NILAI ABSOLUT	NILAI MUTU	NILAI LAMBANG
86 - 100	4.00	A	40	0.99	E
85	3.99		39	0.96	
84	3.87		38	0.93	
83	3.75		37	0.91	
82	3.74		36	0.88	
81	3.67		35	0.86	
80	3.59		34	0.83	
79	3.51		33	0.80	
78	3.50		32	0.78	
77	3.41		31	0.75	
76	3.33	B	30	0.74	
75	3.25		29	0.71	
74	3.24		28	0.68	
73	3.16		27	0.66	
72	3.08		26	0.63	
71	3.00		25	0.60	
70	2.99		24	0.58	
69	2.88		23	0.55	
68	2.76		22	0.53	
67	2.75		C	21	
66	2.67	20		0.49	
65	2.58	19		0.46	
64	2.50	18		0.43	
63	2.49	17		0.41	
62	2.41	16		0.38	
61	2.33	15		0.35	
60	2.25	14		0.33	
59	2.24	13		0.30	
58	2.16	D		12	
57	2.08		11	0.25	
56	2.00		10	0.24	
55	1.99		9	0.22	
54	1.91		8	0.19	
53	1.83		7	0.17	
52	1.75		6	0.14	
51	1.74		5	0.12	
50	1.66		4	0.10	
49	1.58		3	0.07	
48	1.50	2	0.05		
47	1.49	1	0.02		
46	1.41	0	0.00		
45	1.33	AKPER NGUDI WALUYO UNGARAN			
44	1.25				
43	1.24				
42	1.12				
41	1.00				

**DAFTAR PESERTA PRAKTEK KLINIK  
STASE KEP MEDIKAL BEDAH IV, KEP ANAK II, KEP MATERNITAS II  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN  
DI RSUD UNGARAN KABUPATEN SEMARANG**

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JENIS KELAMIN
<b>TIM I</b>			
1	0131690	ANITA RATNASARI	P
2	0131691	ARIANA NOVIA	P
3	0131692	ATIK TRI LESTARI	P
4	0131693	BAIQ MIRA NOVYANTI	P
<b>TIM II</b>			
5	0131697	DESY RAHMADANI	P
6	0131707	ENY WIJAYANTI	P
7	0131710	FITANTRI ZUMAIROH	P
8	0131728	LENNY WAHYU WARDANI	P
<b>TIM III</b>			
9	0131734	MAYA AYU ANGGRARINI	P
10	0131748	NIKEN WORO WIDIASTUTI	P
11	0131749	NITA SRI ASTUTI	P

**JADWAL ROLING STASE PRAKTIK**

NO	STASE	TIM		
		11 Mei - 30 Mei	1 Juni- 20 Juni	22 Juni-11 Juli
1	KEP. MEDIKAL BEDAH IV	I	II	III
2	KEP. ANAK II	II	III	I
3	KEP. MATERNITAS II	III	I	II

**DAFTAR PESERTA PRAKTEK KLINIK  
STASE KEP MEDIKAL BEDAH IV, KEP ANAK II, KEP MATERNITAS II  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN  
DI RSU TUGUREJO KOTA SEMARANG**

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JENIS KELAMIN
<b>TIM I</b>			
1	0131762	RIRIN SUSMITA	P
2	0131779	ALBERTINA LUISA CORREIA	P
3	0131782	ANGELA PEREIRA MARTINS	P
4	0131696	DESAK PUTU ANDRIYANTI	P
5	0131720	IDA BAGUS MADE BASKARA	L
6	0131725	KRIDHO HARYO MURDIKO	L
7	0131819	MOISES XIMENES DO ROSARIO	L
8	0131740	MURYA GHOFUR TRIYANTO	L
<b>TIM II</b>			
9	0131730	LIS RIYANTI	P
10	0131732	MADE ASTARIYANI APSARI	P
11	0131746	NI WAYAN RAI WIRANI	P
12	0131684	AHMAD FATHONI	L
13	0131780	ALBERTINO DASILVA VERDIAL	L
14	0131738	MUHAMMAD ROQIB	L
15	0131785	ARMINDO MARIA DACOSTA	L
16	0131788	BENJAMIN CORREIA	L
<b>TIM III</b>			
17	0131775	ZAKKIYATUL MUNAWAROH	P
18	0131808	JULIANA DA COSTA	P
19	0131811	LEONISIA MARIA BELO DE A	P
20	0131729	LINDA WIDI ARINAWATI	P
21	0131824	TOMAS DE ALMEIDA MAGNO D A	L
22	0131768	TRIA TEGUH SETIAWAN	L
23	0131826	ZACARIAS FERNANDES	L
24	0131807	JOSUE CELESTINO DA COSTA X	L

**JADWAL ROLING STASE PRAKTIK**

NO	STASE	TIM		
		11 Mei - 30 Mei	1 Juni- 20 Juni	22 Juni-11 Juli
1	KEP. MEDIKAL BEDAH IV	I	II	III
2	KEP. ANAK II	II	III	I
3	KEP. MATERNITAS II	III	I	II

**DAFTAR PESERTA PRAKTEK KLINIK  
STASE KEP MEDIKAL BEDAH IV, KEP ANAK II, KEP MATERNITAS II  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN  
DI RSUD PANDAN ARANG KABUPATEN BOYOLALI  
PERIODE 11 MEI - 11 JULI 2015**

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JENIS KELAMIN
<b>TIM I</b>			
1	0131781	ALBERTO COLI	L
2	0131789	BONIFACIO SOARES MARTINS	L
3	0131790	CALISTO AMARAL DE JESUS	L
4	0131791	CARLOS SACRAMENTO DO ROSARIO	L
5	0131709	FEBRIYAN TEGUH ADI WIBOWO	L
6	0131706	ENDRIANA SISTRIAWATI	P
7	0131735	MIFTAKHUL KHOIRIYAH	P
8	0131784	ARLINDA MONIZ DE FATIMA	P
9	0131816	MARIA CECILIA DE JESUS DE P. G	P
<b>TIM II</b>			
1	0131736	MUHAMAD ALFINI'AM	L
2	0131820	OCTAVIO DE JESUS	L
3	0131821	PATRICIO DA COSTA	L
4	0131825	TONITO BARBOSA	L
5	0131787	BENILDA CORTE-REAL BARROS	P
6	0131792	CESALINA ROFINA RIBEIRO DA COSTA	P
7	0131799	FERNANDA CARDOSO	P
8	0131703	DWI NURHIDAYATI	P
9	0131705	ELY ROHMAWATI	P
<b>TIM III</b>			
1	0131713	HABIB ASKOLANI	L
2	0131718	I MADE KUSUMA WINATA	L
3	0131809	JULIO MALA	L
4	0131813	LUCAS MORAIS	L
5	0131815	MARCIO ANTONIO HENRIQUES P.T	L
6	0131822	ROBERTO DAO BITIN	L
7	0131823	SENHORINHA DOS SANTOS COLI	P
8	0131763	RIZKI YULIASIH	P
9	0131742	NI MADE SRI KAMARYANI	P
10	0131794	ELENA DA COSTA	P

**JADWAL ROLING STASE PRAKTIK**

NO	STASE	TIM		
		11 Mei - 30 Mei	1 Juni- 20 Juni	22 Juni-11 Juli
1	KEP. MEDIKAL BEDAH IV	I	II	III
2	KEP. ANAK II	II	III	I
3	KEP. MATERNITAS II	III	I	II

**DAFTAR PESERTA PRAKTEK KLINIK**  
**STASE KEP MEDIKAL BEDAH IV, KEP ANAK II, KEP MATERNITAS II**  
**AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN**  
**DI RSUD R.A. KARTINI KABUPATEN JEPARA**

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JENIS KELAMIN
<b>TIM I</b>			
1	0131801	FRANCISCO ORNAI	L
2	0131722	INDAH RAHAYU	P
3	0131797	EUGIDIO CORREIA GARCIA	L
4	0131798	FAUSTINO BIANCO MARQUES	L
5	0131712	GUSTITA RATU	P
6	0131800	FILIFE EXPOSTO DA CONCEICAO	L
7	0131766	TASMIANAH	P
<b>TIM II</b>			
1	0131803	JAIME FATIMA PEREIRA DA C	L
2	0131804	JOAO DOMINGOS BELO	L
3	0131805	JOAO GASPAR DA CRUZ	L
4	0131806	JOSE CASIMIRO LOPES	L
5	0131810	JUSTINO DA COSTA	L
6	0131769	ULFAYATUN CHASANAH	P
7	0131771	VISTA NUGRAHANTI WISMARIDA	P
<b>TIM III</b>			
1	0131770	VERA SINTIA	P
2	0131818	MARTINHO ALVES XIMENES	L
3	0131688	ANA DIAN PRATIWI	P
4	0131796	EUGENIO GUSMAO	L
5	0131702	DWI AFTINING TYASTUTI	P
6	0131812	LIBORIO MARTINS	L

**JADWAL ROLING STASE PRAKTIK**

NO	STASE	TIM		
		11 Mei - 30 Mei	1 Juni- 20 Juni	22 Juni-11 Juli
1	KEP. MEDIKAL BEDAH IV	I	II	III
2	KEP. ANAK II	II	III	I
3	KEP. MATERNITAS II	III	I	II

**DAFTAR PESERTA PRAKTEK KLINIK**  
**STASE KEP MEDIKAL BEDAH IV, KEP ANAK II, KEP MATERNITAS II**  
**AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN**  
**DI RS TIDAR KOTA MAGELANG**

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	JENIS KELAMIN
<b>TIM I</b>			
1	0131739	MUNANA MUKAROMAH	P
2	0131741	NI LUH WIDIANI	P
3	0131686	AHMAD ROHIM	L
4	0131687	AKHMAD IDHAM KHALID	L
5	0131721	INDAH PURNAMASARI	P
6	0131711	FITRIYA ARY LISTIKA	P
7	0131716	HESTI TRI PURWANI	P
8	0131694	DANAR KHODARIYANTO	L
9	0131793	CRISTOVAO ALVES DE JESUS	L
<b>TIM II</b>			
1	0131786	BEATRIZ GONZAGA MARTINS	P
2	0131700	DIANA HANDAYANI	P
3	0131714	HANDIKA DODDY SUSWANA	L
4	0131717	I DEWA GEDE AGUS ARDANA P	L
5	0131747	NI WAYAN YURIS YUSTISIA	P
6	0131756	PUTU AYU PUSPITA DEWI	P
7	0131778	AFONSO XIMENES	L
8	0131760	RINI RESTU PERTIWI	P
9	0131777	ADENANCIA SERAFIA NETO ES	P
<b>TIM III</b>			
1	0121626	JAMAAH	L
2	0131817	MARIA DE FATIMA LOURDES COA	P
3	0131764	SEGA RINAGAR	P
4	0131750	NOOR LAELA KHOFIQO	P
5	0131743	NI NYOMAN SRI UTARI ANI	P
6	0131802	GIL FERREIRA XIMENES	L
7	0131757	RENGGA DWI SYAHPUTRA	L
8	0131681	ADIN SETYA KEMALA	P
9	0131783	ARLINDA CLAUDINA	P

**JADWAL ROLING STASE PRAKTIK**

NO	STASE	TIM		
		11 Mei - 30 Mei	1 Juni- 20 Juni	22 Juni-11 Juli
1	KEP. MEDIKAL BEDAH IV	I	II	III
2	KEP. ANAK II	II	III	I
3	KEP. MATERNITAS II	III	I	II

**DAFTAR PESERTA PRAKTEK KLINIK  
STASE KEP MEDIKAL BEDAH IV, KEP ANAK II, KEP MATERNITAS II  
AKADEMI KEPERAWATAN NGUDI WALUYO UNGARAN  
DI RSUD AMBARAWA DAN RS FATMAWATI SEMARANG  
PERIODE 11 MEI - 11 JULI 2015**

**KMB IV GEL 1 RS AMBARAWA 11 Mei - 30 Mei 2015**

1	0131731	M. HAIDAR FIKRIL HAKIM	L
2	0131733	MAHFUT NURROHIM	L
3	0121637	MUHAMMAD BANU RUSMAN	L
4	0131726	KRISNIA RETNO HANDAYANI	P
5	0131727	LAILI ULFA HIDAYATI	P
6	0131744	NI WAYAN ARY IDAYANI	P
7	0131745	NI WAYAN ERNAYANTI	P
8	0131751	NOOR PRATIWI	P
9	0131759	RIMA ANGGUN INDIARIS	P

**KEP ANAK II GEL 1 RS AMBARAWA 11 Mei - 30 Mei 2015**

1	0131680	ACHMAD NURUL AZIZ	L
2	0131685	AHMAD FAUZI	L
3	0131695	DARSO	L
4	0131772	VIVI HAVIYAH	P
5	0131773	VIVIED KHORIANI	P
6	0131774	WINDA RAHMAWATI	P
7	0121630	LAILATUL MUNIRA	P
8	0131765	SHINTA AMALIA	P

**KEP MATERNITAS II GEL 1 RSUD FATMAWATI SEMARANG 11 Mei - 30 Mei 2015**

1	0131701	DONI AGUS SETIAWAN	L
2	0131704	EDI WIDIYANTO	L
3	0131719	I PUTU WIRADNYANA	L
4	0131689	ANITA LESTARI	P
5	0131698	DHANI SETYANI	P
6	0131753	NURUL ROMADHON	P
7	0131754	PUJI LESTARI	P
8	0131755	PUNGKI WISNU ARDIYANI	P
9	0131758	RESHA OCTAVIALIN	P

**KMB IV GEL 2 RS AMBARAWA 1 Juni- 20 Juni 2015**

1	0131680	ACHMAD NURUL AZIZ	L
2	0131685	AHMAD FAUZI	L
3	0131695	DARSO	L
4	0131772	VIVI HAVIYAH	P
5	0131773	VIVIED KHORIANI	P
6	0131774	WINDA RAHMAWATI	P
7	0121630	LAILATUL MUNIRA	P
8	0131765	SHINTA AMALIA	P

**KEP ANAK II GEL 2 RS AMBARAWA 1 Juni- 20 Juni 2015**

1	0131701	DONI AGUS SETIAWAN	L
2	0131704	EDI WIDIYANTO	L
3	0131719	I PUTU WIRADNYANA	L
4	0131689	ANITA LESTARI	P
5	0131698	DHANI SETYANI	P
6	0131753	NURUL ROMADHON	P
7	0131754	PUJI LESTARI	P
8	0131755	PUNGKI WISNU ARDIYANI	P
9	0131758	RESHA OCTAVIALIN	P

**KEP MATERNITAS II GEL 2 RSUD AMBARAWA 1 Juni- 20 Juni 2015**

1	0131731	M. HAIDAR FIKRIL HAKIM	L
2	0131733	MAHFUT NURROHIM	L
3	0121637	MUHAMMAD BANU RUSMAN	L
4	0131726	KRISNIA RETNO HANDAYANI	P
5	0131727	LAILI ULFA HIDAYATI	P
6	0131744	NI WAYAN ARY IDAYANI	P
7	0131745	NI WAYAN ERNAYANTI	P
8	0131751	NOOR PRATIWI	P
9	0131759	RIMA ANGGUN INDIARIS	P

**KMB IV GEL 3 RS AMBARAWA 22 Juni-11 Juli 2015**

1	0131701	DONI AGUS SETIAWAN	L
2	0131704	EDI WIDIYANTO	L
3	0131719	I PUTU WIRADNYANA	L
4	0131689	ANITA LESTARI	P
5	0131698	DHANI SETYANI	P
6	0131753	NURUL ROMADHON	P
7	0131754	PUJI LESTARI	P
8	0131755	PUNGKI WISNU ARDIYANI	P
9	0131758	RESHA OCTAVIALIN	P

**KEP ANAK II GEL 3 RS AMBARAWA 22 Juni-11 Juli 2015**

1	0131731	M. HAIDAR FIKRIL HAKIM	L
2	0131733	MAHFUT NURROHIM	L
3	0121637	MUHAMMAD BANU RUSMAN	L
4	0131726	KRISNIA RETNO HANDAYANI	P
5	0131727	LAILI ULFA HIDAYATI	P
6	0131744	NI WAYAN ARY IDAYANI	P
7	0131745	NI WAYAN ERNAYANTI	P
8	0131751	NOOR PRATIWI	P
9	0131759	RIMA ANGGUN INDIARIS	P

**KEP MATERNITAS II GEL 3 RSUD AMBARAWA 22 Juni-11 Juli 2015**

1	0131680	ACHMAD NURUL AZIZ	L
2	0131685	AHMAD FAUZI	L
3	0131695	DARSO	L
4	0131772	VIVI HAVIYAH	P
5	0131773	VIVIED KHORIANI	P
6	0131774	WINDA RAHMAWATI	P
7	0121630	LAILATUL MUNIRA	P
8	0131765	SHINTA AMALIA	P



AKADEMI KEPERAWATAN  
NGUDI WALUYO UNNGARAN  
Jl. Gedongsongo-Candirejo-Ungaran Telp/Fax. (024)6925407

Nama : ..... Tanggal : .....  
NIM : .....  
Penguji : .....

**FORM PENILAIAN PRESENTASI MAKALAH**

NO	ITEM PENILAIAN	BOBOT	NILAI	
			0	1
<b>A</b>	<b>SISTEMATIKA</b>			
1	Bahasa sesuai EYD	2		
2	Tehnik penulisan sesuai aturan	3		
3	Tidak terdapat kesalahan penulisan	2		
4	Jumlah literatur minimal 5	5		
5	Literatur mutakhir minimal 10 tahun terakhir	5		
6	Validitas literatur	3		
<b>B</b>	<b>ISI TULISAN</b>			
1	Kelengkapan konsep sesuai kasus	5		
2	Pathway/ Patofisiologi menggambarkan masalah yang muncul	5		
3	Kesesuaian pengkajian	5		
4	Ketepatan merumuskan diagnosa keperawatan	6		
5	Ketepatan memprioritaskan diagnosa keperawatan	6		
6	Ketepatan menyusun intervensi	6		
7	Implementasi bersifat operasional	5		
8	Ketepatan evaluasi	5		
<b>C</b>	<b>PRESENTASI</b>			
1	Kejelasan menyampaikan isi makalah	5		
2	Ucapan lancar	3		
3	Menguasai materi tulisan	5		
4	Penggunaan waktu 15 menit	3		
5	Media Mudah dibaca dan menarik	3		
6	Kemampuan menjawab pertanyaan	6		
7	Kemampuan berargumentasi	6		
8	Sikap santun dan percaya diri	6		
	<b>JUMLAH</b>	100		

Penilai

( )





**REPUBLIK INDONESIA**  
**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA**


**SURAT PENCATATAN CIPTAAN**

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta yaitu Undang-Undang tentang perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra (tidak melindungi kekayaan intelektual lainnya), dengan ini menerangkan bahwa hal-hal tersebut di bawah ini telah tercatat dalam Daftar Umum Ciptaan:

- I. Nomor dan tanggal permohonan : C00201704654, 17 Oktober 2017
- II. Pencipta  
Nama : **SITI HARYANI, S.Kp., Ns., M.Kes.**  
Alamat : Candirejo Rt.003 Rw.001, Kel. Candirejo  
Kec. Ungaran Barat. Kab. Semarang, Jawa Tengah.  
Kewarganegaraan : Indonesia
- III. Pemegang Hak Cipta  
Nama : **LPPM UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**  
Alamat : Gedung K Lantai 3, Jalan Gedongsongo, Kel. Cadirejo  
Kec. Ungaran Barat, Kab. Semarang  
Jawa Tengah 50513.  
Kewarganegaraan : -
- IV. Jenis Ciptaan : Buku
- V. Judul Ciptaan : **BUKU PANDUAN PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN ANAK**
- VI. Tanggal dan tempat diumumkan : 20 April 2015, di Semarang  
untuk pertama kali di wilayah  
Indonesia atau di luar wilayah  
Indonesia
- VII. Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak pertama kali diumumkan.
- VIII. Nomor pencatatan : 089887

Pencatatan Ciptaan atau produk Hak Terkait dalam Daftar Umum Ciptaan bukan merupakan pengesahan atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang dicatat. Menteri tidak bertanggung jawab atas isi, arti, maksud, atau bentuk dari Ciptaan atau produk Hak Terkait yang terdaftar. (Pasal 72 dan Penjelasan Pasal 72 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta)

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL  
a.b.  
DIREKTUR HAK CIPTA DAN DESAIN INDUSTRI

  
Dr. Dra. Erni Widhyastari, Apt., M.Si.  
NIP. 196003181991032001